

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année scolaire 1919-1920. — N° 84

LA
LÉGISLATION ANTITUBERCULEUSE
PENDANT LA GUERRE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 9 Janvier 1920

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MEDECINE

PAR

Alexandre TOGNET

Né, le 6 mai 1891, à la Chambre (Savoie).

Ex-interne de l'Asile d'Albigny (Rhône).



LYON

A. REY, IMPRIMEUR-ÉDITEUR DE L'UNIVERSITÉ

4, RUE GENTIL, 4

—
Janvier 1920

LA
LÉGISLATION ANTITUBERCULEUSE
PENDANT LA GUERRE

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ DOYEN.
J. LEPINE ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, SOULIER, CAZENEUVE, PIERRET,
BEAUVISAGE, LACASSAGNE, MORAT, TESTUT.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	}	MM. TEISSIER
		ROQUE
Cliniques chirurgicales	}	BARD
		TIXIER
Clinique obstétricale et Accouchements.		BLERARD
Clinique ophtalmologique		FABRE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.		ROLLET
Clinique des maladies nerveuses et mentales.		NICOLAS
Clinique des maladies des enfants.		LEPINE (J.)
Clinique des maladies des femmes.		WEILL
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie.		POLLOSSON (A.)
Chimie biologique		CLUZET
Chimie organique et Toxicologie.		HUGOUNENQ
Matière médicale et Botanique.		MOREL
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.		MOREAU
Anatomie		GUIART
Anatomie générale et Histologie.		X...
Physiologie		POLICARD
Pathologie interne		DOYON
Pathologie et Thérapeutiques générales		COLLET
Anatomie pathologique		MOURIQUAND
Médecine opératoire		PAVIOT
Médecine expérimentale et comparée.		POLLOSSON (M.)
Médecine légale		ARLOING (F.)
Hygiène		ETIENNE MARTIN
Thérapeutique		COURMONT (P.)
Pharmacologie		PIC
		FLORENCE

PROFESSEURS ADJOINTS

Maladies des oreilles, du nez et du larynx.	MM. LANNOIS
Pathologie externe	VALLAS
Maladies des voies urinaires.	ROCHET

CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

Chimie minérale.	MM. BARRAL,	agrégé
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN,	—
Chirurgie infantile	NOVE-JOSSERAND,	—
Accouchements.	COMMANDEUR,	—
Embryologie	LATARJET,	—
Anatomie topographique	PATEL,	—
Botanique	BRETIN,	—
Chirurgie expérimentale	VILLARD,	—
Clinique infantile	X...,	—
Déontologie et médecine professionnelle	—	...X

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
BARRAL	LATARJET	GUILLEMARD	COTTE
COMMANDEUR	BRETIN	GARIN	DUROUX
NEVEU-LEMAIRE	LERICHE	SAVY	BONNAMOUR, chargé
LAROYENNE	THEVENOT (Léon)	FROMENT	des fonctions.
VORON	TAVERNIER	THEVENOT (Lucien)	SARVONAT id.
NOGIER .	CADE	PIERY	

M. BAYLE, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THESE

MM. P. COURMONT, *Président* ; CADE, *Assesseur* ;
MM. THEVENOT (Lucien), et BONNAMOUR, *Agrégés*.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année scolaire 1919-1920. — N° 84

LA
LÉGISLATION ANTITUBERCULEUSE
PENDANT LA GUERRE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Et soutenue publiquement le 9 Janvier 1920
POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Alexandre TOGNET

Né, le 6 mai 1891, à la Chambre (Savoie),
Ex-interne de l'Asile d'Albigny (Rhône).



LYON

A. REY, IMPRIMEUR-ÉDITEUR DE L'UNIVERSITÉ

4, RUE GENTIL, 4

—
Janvier 1920



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A MA FEMME

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE ET DE MA MÈRE

A MON FRÈRE

ET

A TOUS MES PARENTS

A MES AMIS

A mon Président de Thèse

MONSIEUR LE PROFESSEUR P. COURMONT

Nous lui exprimons notre respectueuse reconnaissance pour le grand honneur qu'il nous a fait d'accepter la présidence de cette thèse et nous l'assurons de notre gratitude pour la bienveillance qu'il nous a témoignée.

A MONSIEUR LE DOCTEUR ROCHAIX

Nous le remercions de nous avoir donné l'idée de cette thèse et des excellents conseils qu'il ne s'est pas lassé de nous prodiguer.

A MONSIEUR LE DOCTEUR MOUISSET

Nous le prions de recevoir tous nos remerciements pour la documentation qu'il nous a procurée.

A NOS JUGES

A NOS MAITRES

**de la Faculté de médecine, des Hôpitaux de Lyon
et de l'Asile d'Albigny.**

LA

LÉGISLATION ANTITUBERCULEUSE

PENDANT LA GUERRE

INTRODUCTION

On comptait en France avant la guerre une moyenne annuelle de 85.000 décès pouvant être attribués aux diverses tuberculoses dont 70.000 à la tuberculose pulmonaire. J. Courmont a montré la tuberculose anéantissant chaque année l'équivalent de la population d'une grande ville. La guerre a encore aggravé le péril, augmentant le nombre des tuberculeux.

Pour parer aux déficits de nos effectifs, il nous fallut prendre tous les hommes, même ceux qui avait été antérieurement jugés inaptes à faire campagne. C'était d'ailleurs une obligation pour nous, car nos alliés n'étaient pas encore complètement organisés.

C'est pourtant pendant la guerre que s'est édifié tout le système de lutte antituberculeuse.

Nous avons entrepris, dans ce travail, de retracer tout au long les circonstances dans lesquelles s'est

engagé l'effort de protection des militaires tuberculeux.

Nous y avons consigné les circulaires et textes de lois qui ont donné naissance à l'armement antituberculeux que nous possédons actuellement.

Le système se compose des stations sanitaires du Ministère de l'intérieur, des hôpitaux sanitaires du Ministère de la guerre, des Comités départementaux d'assistance aux anciens militaires tuberculeux.

De ces trois rouages le « dispensaire » est le centre, la pièce maîtresse, et la loi du 15 avril 1916 qui l'a consacré légalement nous a fait franchir un grand pas dans notre entreprise contre la tuberculose.

CHAPITRE PREMIER

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE

A LA VEILLE DE LA GUERRE

Qu'avions-nous à notre disposition à la veille de la guerre pour enrayer les progrès de la tuberculose ?

Nous rapportant aux enquêtes de M. Filassier sur la question spéciale des dispensaires et du D^r Guinard sur celle des sanatoriums, il ressort que 15 départements seulement possédaient des dispensaires antituberculeux. Il est inutile de rappeler à ce propos l'effort bien connu de certains hygiénistes, Calmette à Lille, J. Courmont à Lyon et de beaucoup d'autres à leur suite. Ces dispensaires étaient au nombre de 46. Dans son rapport au Congrès de l'Alliance d'hygiène sociale à Lyon, le D^r Guinard faisait ressortir qu'il y avait en France 12 sanatoriums avec 1.162 lits (Lyon, juin 1914).

Le bilan est donc : 12 sanatoriums avec 1.162 lits et 46 dispensaires répartis dans 15 départements.

En 1913, au Congrès de la tuberculose, le Ministre de l'intérieur de l'Empire allemand, M. Delbruck, citait, avec juste fierté, existant en Allemagne 1.500 dispensaires ou organismes analogues. La dispropor-

tion était trop grande ! Le problème de la population dominant tous les problèmes de la Défense nationale, il est vraisemblable que, si la population française avait compté 10 ou 15 millions d'habitants de plus en 1914, l'Allemagne n'aurait pas osé nous déclarer la guerre. Mais on pouvait voir chaque année les contingents baisser ; et parmi les causes de cette baisse, la tuberculose était en première ligne. M. Honnorat, député, disait le 22 janvier 1914 :

« Nous incorporons en moyenne, chaque année, dans les cadres de l'armée active 284.000 jeunes gens. Or, les hommes qui sont réformés pour tuberculose au cours de leur service actif sont, en moyenne, chaque année, au nombre de 4.039. Ce qui revient à dire que sur 1.000 jeunes gens incorporés, 16 chaque année sont renvoyés dans leurs foyers pour tuberculose. »

Que devrait être ce retour dans le milieu familial ?

L'organisation de la lutte antituberculeuse s'imposait au point de vue social comme au point de vue militaire.

Déjà, M. Letulle avait établi la nécessité d'une sélection sévère, avant l'incorporation, et de l'adoption de mesures prophylactiques.

Par voie d'amendement au projet relatif au rétablissement du service de trois ans, M. Honnorat avait soulevé la question pour la première fois, demandant qu'avant de renvoyer dans ses foyers un militaire atteint de « tuberculose ouverte » on le dirigeât sur un sanatorium pour faire tout au moins son éducation sanitaire.

M. le professeur Landouzy, dans son rapport sur « la guerre et la réforme du soldat tuberculeux » (Commission permanente début 1915), faisait remarquer combien la réforme de tuberculeux militaires devenait dangereuse pour le pays, en déversant dans chacun de nos 87 départements une foule de porteurs de germes. Il demandait que la sélection des soldats, à toutes les étapes du service, fût plus sévère et que les réformés de tuberculose ouverte, en particulier, ne quittassent plus l'armée, sans que traitement, éducation antituberculeuse et assistance leur fussent assurés. Car, avant la guerre, l'administration militaire avait comme guide deux circulaires à ce sujet :

La circulaire du 10 février 1904 au sujet de l'isolement des tuberculeux pulmonaires dans les salles d'hôpitaux et la circulaire du 30 mai 1904, indiquant les « mesures à prendre en vue de la prophylaxie de la tuberculose dans les casernes de gendarmerie ». Cette dernière, bien que très complète, était très limitée et devenait inutilisable à la mobilisation d'une nation entière.

Les pouvoirs publics, malgré les avertissements de certains hygiénistes : Landouzy, Grancher, Calmette, Jules Courmont et les efforts de grands philanthropes comme Léon Bourgeois¹ avaient à peine prêté attention au péril.

¹ A la veille de la guerre, en juillet 1914, le Congrès d'hygiène sociale que présidait précisément M. Léon Bourgeois avait pris comme sujet principal d'étude et de discussion : Le Dispensaire antituberculeux.

CHAPITRE II

GUERRE ET TUBERCULOSE

La tuberculose a-t-elle été favorisée par la guerre ? La question a été et est encore discutée : Les uns le nient, invoquant l'action fortifiante de la vie au grand air, sans marches forcées, dans la tranchée où le soldat travaille modérément. Les autres invoquent, avec l'alimentation défectueuse et le surmenage, la promiscuité des cagnas, des milieux hospitaliers, des cantonnements exigus créant la contamination. Si la vie au grand air fut favorable aux prétuberculeux, il est certain que pour les tuberculeux avérés ayant moins de résistance, la plus petite fatigue a été la cause de poussées fébriles redoutables.

Il convient de dire quelques mots de l'action des plaies pénétrantes de poitrine, des contusions du thorax, des inhalations de gaz asphyxiants, et des maladies infectieuses dans le développement de la tuberculose de guerre.

M. Piéry, médecin-chef d'un hôpital d'évacuation, conclut de l'observation de plusieurs centaines de blessés que la « tuberculose pulmonaire est extrême-

ment rare chez les blessés de poitrine ». Les contusions du thorax ont facilité le développement d'une tuberculose si, comme le dit Sergent, il existe déjà un foyer tuberculeux latent dans la région traumatisée. Pour la tuberculose consécutive à l'inhalation de gaz asphyxiants, quelques observations rapportent des cas de phtisie favorisés par les gaz.

Les maladies infectieuses et en particulier les infections typhoïdes ont été signalées comme cause de réveil et même d'éclosion de la tuberculose de guerre. Une autre forme de tuberculose moins fréquente, moins terrible que la tuberculose pulmonaire, a été mise en lumière par la guerre : c'est la forme osseuse et ganglionnaire.

On a pu assister pendant la campagne à l'éclosion d'un grand nombre de cas de tuberculose osseuse et ganglionnaire chez les militaires, chez les enfants et les rapatriés.

A ces causes de développement de tuberculose signalons aussi la concentration de la population dans les villes, par suite de la mobilisation, par les usines, par l'appât des hauts salaires, par l'arrivée des réfugiés et des rapatriés. Les hygiénistes nous ont bien montré que la mortalité par tuberculose est proportionnelle à la densité de la population des agglomérations urbaines.

La guerre, en mettant à l'ordre du jour cette question de la tuberculose, question si importante pour la vitalité nationale, est sans doute la cause de l'organisation de la lutte sur de nouvelles bases plus méthodiques et plus pratiques.

CHAPITRE III

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE PENDANT LA GUERRE

La guerre éclate. Brusquement la mobilisation concentre dans les casernes et bâtiments réquisitionnés, dans les villes et les villages, toute la population mâle de la France. La nécessité d'avoir de gros contingents pour barrer la route à l'envahisseur fait que l'on prend tous les Français indistinctement, sans faire de choix parmi eux. Le Service de santé fut submergé par une tâche énorme : créer des formations sanitaires et s'occuper d'un grand nombre de blessés ; deux choses auxquelles il était malheureusement peu préparé.

Ceci explique que la première note concernant les tuberculeux dans les hôpitaux n'apparaît que fin décembre 1914. Successivement apparaissent trois circulaires que voici :

§ 1. LÉGISLATION GÉNÉRALE

CIRCULAIRE du 31 décembre 1914 au sujet des
militaires atteints de tuberculose pulmonaire,
n° 20.009 C/7.

Je suis informé qu'un certain nombre de militaires atteints

de tuberculose pulmonaire à des degrés divers se trouvent en traitement dans beaucoup d'hôpitaux, sans grande utilité au point de vue de l'amélioration de leur état de santé; en revanche, la présence de ces malades est une cause d'encombrement plus ou moins notable des hôpitaux et constitue, d'autre part, une complication pour le service, étant données les mesures d'isolement qui s'imposent en cas de tuberculose ouverte.

J'ai l'honneur de vous prier de me fixer sur le chiffre approximatif des tuberculeux en question actuellement hospitalisés (à la date du 1^{er} janvier 1915) dans votre région et sur l'encombrement ou les difficultés spéciales qui pourraient en résulter dans quelques établissements. Vous me ferez également connaître si vous estimez que ces malades peuvent en général être réformés à bref délai, de telle sorte que leur nombre dans les hôpitaux ne présente pas un accroissement rapide faute de possibilité d'éliminations; il est d'ailleurs à craindre qu'un accroissement assez considérable survienne bientôt du seul fait de la prolongation de la guerre durant la mauvaise saison; d'où la nécessité de se préoccuper dès à présent de cette importante question.

Vous voudrez bien enfin me donner votre avis personnel sur les mesures qu'il vous paraîtrait utile d'envisager en l'espèce.

*CIRCULAIRE du 12 avril 1915 au sujet de la
recherche des tuberculeux dans les dépôts et de
leur hospitalisation, n° 12.893 C/7.*

J'ai l'honneur d'appeler votre attention sur la nécessité rigoureuse, dans les circonstances actuelles, de ne perdre aucune des mesures à l'aide desquelles le Commandement et le Service de santé luttent en temps ordinaire contre la propagation de la tuberculose dans l'armée.

Notamment, vous voudrez bien veiller à ce que les

médecins des dépôts de corps de troupe aient soin de rechercher les cas de tuberculose pulmonaire pour éliminer le plus tôt possible des rangs de la troupe les hommes ainsi atteints.

En particulier, ils examineront minutieusement à ce sujet les hommes qui arrivent aux dépôts comme jeunes soldats ou comme rappelés de classes plus ou moins anciennes. Ils s'empresseront de faire hospitaliser sans délai les malades reconnus ou même les suspects afin qu'ils soient l'objet d'une observation minutieuse et proposés, s'il y a lieu, pour la réforme n° 2 ou la réforme temporaire.

Vous appellerez, d'autre part, les médecins chefs des hôpitaux à la stricte observation des dispositions réglementaires (circulaire du 10 février 1904) d'après lesquelles les malades atteints de tuberculose pulmonaire ouverte ne doivent jamais être soignés dans les mêmes salles que les malades non tuberculeux. Il y aura ordinairement avantage, pour ne pas réserver aux tuberculeux, dans tous les hôpitaux, un grand nombre de lits dont beaucoup resteraient sans doute souvent vacants, à prescrire un groupement des malades atteints de tuberculose ouverte dans certains hôpitaux qui leur seront affectés, soit en totalité, soit seulement en partie.

CIRCULAIRE du 21 mai 1915 au sujet des malades atteints de tuberculose pulmonaire ouverte, à réformer ou à envoyer en congé de convalescence, n° 17.886 C/7.

Comme suite à la circulaire n° 3.056 K du 15 mars 1915, et pour que sa mise en exécution ne produise aucun inconvénient, j'ai l'honneur de vous faire connaître que j'ai décidé que tous les malades atteints de tuberculose ouverte, qui non seulement ne sont pas des convalescents, mais exposent leur entourage à un sérieux danger de contagion,

ne passeraient pas par les hôpitaux-dépôts pour être réformés ou envoyés en congé.

Afin d'être présentés soit aux Commissions de réforme, soit aux Commissions chargées de se prononcer sur les congés de convalescence, les malades atteints de tuberculose pulmonaire ouverte seront envoyés dans un ou plusieurs hôpitaux (autres que les hôpitaux-dépôts) des localités où siègent ces Commissions; ces hôpitaux devront être organisés pour continuer à donner à ces malades les soins nécessaires, tout en les isolant d'une manière convenable, ce qui ne saurait être réalisé sans grandes difficultés dans les hôpitaux-dépôts, naturellement très encombrés et où un va-et-vient incessant d'entrants et de sortants multiplie les chances de contact et de propagation des maladies contagieuses.

De la lecture de ces trois circulaires il ressort que le Service de santé ne voulait pas encombrer les formations sanitaires pendant un temps très long. Il a cherché à éliminer des hôpitaux et de l'armée les malades atteints de tuberculose et, lorsque leur renvoi dans leurs foyers n'était pas possible, à les isoler des autres malades non contagieux. En tous cas on ne se préoccupait pas de les assister.

On peut penser quel était le résultat de ce retour au foyer, pour leurs femmes, enfants, pour eux-mêmes, de tous ces bacillifères abandonnés sans soins et sans secours. De plus, ce foyer familial n'était bien souvent qu'un « ignoble taudis ». Le professeur Landouzy, avec une autorité particulière, signalait l'injustice qu'il y avait à ne pas s'occuper des « blessés par la tuberculose » au même titre que des soldats mutilés dans la bataille, d'autant plus que les blessures

du poumon vont en s'aggravant, contrairement aux mutilations qui restent fixes.

Le Parlement reconnut la nécessité et le devoir qu'il y avait d'intervenir et sur la proposition Honnorat, *le 2 avril 1915, la Chambre adopte une proposition de loi ainsi conçue :*

La Chambre invite le Gouvernement à prendre des mesures nécessaires pour qu'avant leur renvoi dans leurs foyers les militaires susceptibles d'être réformés en tant que semeurs de germes, c'est-à-dire atteints de localisation tuberculeuse ouverte (principalement de localisation tuberculeuse de l'appareil respiratoire), reçoivent des soins suffisants d'abord pour parer aux accidents immédiats de leur maladie, et, ensuite, pour leur donner une éducation anti-tuberculeuse assurant la sécurité de leur famille.

Le 10 avril 1915, répondant à l'invitation de la Chambre, le Ministre de l'Intérieur adresse à MM. les Préfets une circulaire prescrivant de rechercher d'urgence les immeubles départementaux susceptibles d'être utilisés pour la création des stations sanitaires destinées aux réformés militaires tuberculeux. Le résultat des délibérations des Conseils généraux fut tel qu'on pouvait l'espérer ; ils répondirent immédiatement par des offres d'immeubles ou de contribution financière. Il fut décidé que l'installation et le fonctionnement de stations incomberait au Ministère de l'intérieur, et que le Ministère de la guerre retarderait de trois mois la mise en réforme des militaires tuberculeux susceptibles de bénéficier d'un séjour dans ces stations sanitaires. L'installation et le fonctionnement de ces stations sanitaires nécessitant un crédit, la

Chambre vote : *la loi du 18 octobre 1915 portant ouverture au Ministre de l'Intérieur d'un crédit d'assistance aux militaires en instance de réforme ou réformés pour tuberculose.*

ARTICLE UNIQUE. — Il est ouvert au Ministre de l'Intérieur, en addition aux crédits provisoires alloués par les lois des 26 décembre 1914 et 29 juin 1915, et par les lois spéciales pour les dépenses du budget général de l'exercice 1915, un crédit de 2 millions de francs.

Ce crédit sera inscrit à un chapitre LVI *bis* ainsi libellé : « Assistance pendant la durée de la guerre aux militaires en instance de réforme ou réformés pour tuberculose ».

Ce crédit fut porté pour 1916 à 3.750.000 francs et pour 1917 à 5.550.000 francs.

Cette date est mémorable. C'était la première fois, en France, que le Gouvernement intervenait dans la lutte dirigée spécialement contre la tuberculose, fléau social. C'était la première fois qu'un crédit figurait au budget du Gouvernement pour un service social de lutte antituberculeuse.

De là sont nées des institutions diverses, étroitement liées, qui se sont édifiées du fait des autorités militaires et civiles, des initiatives privées et des pouvoirs publics. Elles sont représentées par les stations sanitaires du Ministère de l'intérieur, les hôpitaux sanitaires du Ministère de la guerre, les Comités départementaux d'assistance aux anciens militaires tuberculeux, œuvres privées aidées par l'Etat, mais indépendantes de lui, le Comité national d'assistance aux anciens militaires tuberculeux.

De tout cet armement le dispensaire devenait logiquement le centre ; la loi du 15 avril 1916 lui a donné sa consécration légale.

§ II. TRIAGE DES TUBERCULEUX DES ARMÉES

a) HOPITAL D'ÉVACUATION. — Le phtisique est évacué par son médecin de bataillon ou régiment sur l'hôpital d'évacuation. Ce premier organe de diagnostic et de triage a à sa disposition le laboratoire d'armée pour l'examen bactériologique de l'expectoration.

b) FORMATIONS SANITAIRES DE TRIAGE DES ARMÉES. — Ces formations organisées par ordre de M. le Sous-Secrétaire du Service de santé aux armées, en octobre 1916, reçoivent le soldat étiqueté « suspect » ou « tuberculeux ulcéré ». Ce deuxième organe est muni de tous les moyens de contrôle technique nécessaire pour établir le diagnostic de tuberculose pulmonaire. Il dirigera le phtisique sur un des hôpitaux militaires de tuberculeux ou une des stations sanitaires du Ministère de l'Intérieur.

c) TRIAGE DES TUBERCULEUX DANS LES HÔPITAUX. — Les médecins chefs des hôpitaux de médecine générale doivent diriger sur les hôpitaux sanitaires tous les tuberculeux ouverts ou fermés (à l'exclusion des cavitaires avancés, hectiques, qui sont conservés, isolés et reformés dans les hôpitaux de médecine générale), osseux et ganglionnaires s'ils sont atteints en même temps de lésions pulmonaires.

d) Les médecins chefs de secteur, au cours de leurs inspections périodiques, statuent sur les cas des malades pour lesquels un doute subsiste sur la nature réelle des lésions.

Nous voyons ainsi que c'est par un recrutement rationnel qu'on évite l'envoi dans les hôpitaux sanitaires de porteurs de lésions trop graves ou non spécifiques.

§ III. HOPITAUX SANITAIRES DU SERVICE DE SANTÉ

Pendant que s'organisaient les stations sanitaires, une circulaire du Sous-Secrétaire d'Etat du Service de Santé militaire, relative aux hôpitaux sanitaires régionaux destinés aux militaires tuberculeux, était communiquée à MM. les Directeurs du Service de Santé des régions en date du 31 janvier 1916. Nous la reproduisons en partie :

Désireux, en outre, de prendre une part active à l'œuvre de lutte antituberculeuse instituée par la loi du 18 octobre 1915, en faveur des militaires en instance de réforme ou de pension, j'ai décidé d'aménager, dans chaque région du territoire, un ou deux hôpitaux spécialement destinés à recevoir les militaires tuberculeux et à leur assurer le traitement nécessaire, jusqu'à ce qu'ils soient en état d'être dirigés sur les stations sanitaires, écoles d'éducation antituberculeuse.

Il demeure entendu que les malades simplement qualifiés de suspects seront traités comme par le passé dans les hôpitaux non spécialisés. Ces malades ne présentent, en effet, aucun danger pour leur entourage et la réforme tem-

poraire paraît, en général, la meilleure solution d'attente à adopter à leur égard.

Les hôpitaux sanitaires régionaux, au nombre de un à deux par région du territoire, devront comporter 250 à 400 lits, au total, pour chaque région ; être situés en dehors des villes ou aux confins de celles-ci, entourés d'espaces libres se prêtant, au besoin, à leur extension par l'établissement de baraques fixes ou démontables d'un type suffisamment confortable ; ils ne devront jamais être installés dans des locaux consacrés normalement à l'enseignement.

Enfin ces établissements devront pouvoir, après la guerre, conserver leur affectation spéciale pendant tout le temps qui sera jugé nécessaire.

Les malades y seront traités par des médecins choisis avec soin et, autant que possible, désignés parmi les praticiens spécialisés en matière de phtisiothérapie.

Les militaires tuberculeux y seront admis directement ou par évacuation après passage dans les formations sanitaires où ils pourraient avoir été reçus en raison d'un diagnostic encore incertain.

Les tuberculoses fermées seront soigneusement séparées des tuberculoses ouvertes et placées dans un quartier spécial de l'hôpital sanitaire.

L'organisation générale intérieure, l'aménagement des locaux, le nombre, la qualité et l'espacement des repas, l'emploi du temps, le repos et l'exercice seront méthodiquement réglés, suivant les usages généralement admis dans les sanatoria.

Les précautions de désinfection à prendre vis-à-vis des crachats, des mouchoirs, du linge, de la literie, de la vaisselle, des ustensiles de table seront l'objet d'une surveillance rigoureuse.

Les médecins traitants devront, dans les causeries familières de la visite quotidienne ou au cours de conférences périodiques, donner aux malades des notions simples et pratiques sur la nature de la maladie, sur sa curabilité, sur

l'hygiène qui leur convient, sur les précautions à prendre pour eux-mêmes et pour leur famille, afin d'assurer leur guérison et de ne pas exposer leur entourage à être contaminé. En un mot, on s'efforcera de commencer dans ces hôpitaux sanitaires régionaux l'éducation antituberculeuse qui doit être poursuivie dans les stations sanitaires, quand, à leur sortie, les malades y seront dirigés.

J'attache une importance spéciale à ce que l'organisation des hôpitaux sanitaires régionaux soit poursuivie avec la plus grande célérité; une fois constitués, il devront être l'objet d'une surveillance particulière de la part du médecin chef du secteur médical auquel ils seront rattachés.

Vous voudrez bien me faire en temps utile toutes demandes ayant trait au matériel spécial qui vous aura paru nécessaire pour le fonctionnement de ces hôpitaux : thermomètres, crachoirs individuels, appareils de désinfection, chaises longues, etc.

Vous me rendrez compte, enfin, des difficultés que vous pourriez rencontrer dans l'organisation de ces hôpitaux sanitaires régionaux et me ferez connaître la date de l'ouverture de chacun d'eux.

Document abrogé : Circulaire n° 39 3/7 du 1^{er} janvier 1916.

Justin GODART.

LE RÔLE DE L'HÔPITAL SANITAIRE EST :

a) De trier à nouveau les malades déjà sélectionnés, par la mise en observation une huitaine de jours (température, analyse de crachats, radioscopie, pesée), pour les classer dans une des séries suivantes : contagieux (à expectoration bacillifère), non contagieux (sans expectoration bacillifère).

b) De soigner les tuberculeux trop atteints pour être envoyés dans une station sanitaire.

c) De les instruire sur les moyens d'éviter la contagion par affichage de précautions d'hygiène, causeries médicales et distribution d'imprimés portant les « conseils aux malades ».

d) D'orienter les malades à leur sortie de l'hôpital.

A leur sortie, les malades sont dirigés soit sur leur corps, s'ils sont guéris, soit dans une station sanitaire, soit réformés immédiatement et dans ce cas signalés par déclaration officielle aux Comités départementaux.

Le renvoi au corps suppose le malade guéri : il s'agit d'un homme très légèrement atteint.

L'envoi dans une station sanitaire a lieu pour les malades curables ou améliorables.

La réforme immédiate est prononcée pour le malade dont l'état est trop grave pour que l'envoi à la station sanitaire lui soit utile.

Ce malade finira son existence à l'hôpital sanitaire ou dans sa famille, à condition que celle-ci apporte la preuve qu'elle a les moyens de soigner le malade rendu.

Les résultats acquis montrent les progrès du Service de santé. En 1914, les tuberculeux sont mélangés aux autres malades ou renvoyés sans assistance dans leur famille. En 1917, il y a (Circulaire du 20/12 17) :

38 hôpitaux sanitaires avec 6.734 lits.

10 hôpitaux ou services faisant fonction d'hôpitaux sanitaires avec 1.236 lits.

21 formations sanitaires pour tuberculose chirurgicale avec 2.360 lits.

Au total plus de 10.000 lits pour les tuberculeux de l'armée.

§ IV. STATIONS SANITAIRES DU MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

Nous examinons les différents rouages de la lutte antituberculeuse, non dans l'ordre chronologique, mais dans l'ordre logique. Les stations sanitaires, bien que premières en date, ne sont logiquement que la deuxième étape d'un phtisique évacué du front.

I. CIRCULAIRE du Ministre de l'Intérieur prescrivant de rechercher d'urgence les immeubles départementaux susceptibles d'être utilisés pour la création de stations sanitaires destinées aux réformés tuberculeux.

Paris, le 10 avril 1915.

Le Ministre de l'Intérieur à MM. les Préfets,

Mon Administration se préoccupe de rechercher de concert avec le département de la Guerre les mesures les plus propres à assurer une assistance efficace aux militaires tuberculeux, à ceux qu'on a appelés les « blessés de la tuberculose », avant leur renvoi dans leurs foyers. Il importe que ces malades ne rentrent pas dans leurs familles sans qu'ils aient été mis à même auparavant de recevoir un traitement approprié à leur état, et, en tous les cas, sans que leur éducation sanitaire ait été assurée.

Il y a là un intérêt social de premier ordre. Non seulement il faut mettre les militaires tuberculeux à l'abri, autant que faire se peut, des conséquences funestes de leur mal, mais encore il s'agit de sauvegarder la santé des familles et d'éviter ainsi la dissémination de nombreux foyers de contagion.

Il m'a semblé que, pour atteindre ce but dans les meilleures conditions possibles de réalisation rapide, il y aurait lieu d'installer dans chacun des départements qui ne seraient pas contre-indiqués pour le traitement de la tuberculose une ou plusieurs colonies familiales. Ces colonies, placées à la campagne de préférence, dans des sites particulièrement recommandables au point de vue du bon air et du soleil, recevraient les malades soit en attendant leur libération du service militaire, soit après leur libération. Ils seraient groupés dans ces colonies en plus ou moins grand nombre, de façon à être placés le plus près possible de leur département respectif.

L'Etat prendra sans doute à sa charge exclusive les frais d'entretien de ces tuberculeux pendant leur séjour à la colonie familiale.

Mais il y aurait grand intérêt à ce que les départements viennent en aide à l'Etat dans cette œuvre nationale, en mettant à sa disposition pendant la durée de la guerre les installations nécessaires, soit qu'il s'agisse d'immeubles leur appartenant, soit qu'il s'agisse de toutes autres propriétés se prêtant à cette destination particulière.

Persuadé que le Conseil général de votre département consentira à entrer dans ces vues, je vous prie de rechercher d'urgence les édifices départementaux, communaux ou privés, qui pourraient être utilisés à cet effet. Il ne vous échappera pas qu'à ce point de vue vous devrez procéder tout d'abord à une revision attentive des attributions de biens diocésains, effectuées (conformément aux instructions de la circulaire ministérielle du 5 mai 1910) en faveur des services départementaux de bienfaisance ou d'assistance.

Le Conseil général devra être saisi dans sa prochaine session de l'initiative que je me propose de prendre à l'égard de ces si intéressantes victimes de la guerre, ainsi que de la participation que je sollicite de son patriotisme. Le concours de l'Assemblée départementale serait précieux au Gouvernement et faciliterait grandement sa tâche.

Vous voudrez bien me tenir informé de la suite qu'auront reçues les présentes instructions.

Le Ministre de l'Intérieur,
L. MALVY.

II. *CIRCULAIRE télégraphique signalant l'urgence de la précédente.*

Paris, 10 avril 1915.

Intérieur (Assistance) à Préfets
France et Algérie, en communication Gouverneur général
Alger. — Circulaire.

Vous adresse ce jour circulaire concernant assistance aux militaires tuberculeux, vous signale intérêt et urgence ; veuillez en entretenir Conseil général dès session avril courant.

III. *CIRCULAIRE télégraphique réclamant envoi immédiat des délibérations prises par les Conseils généraux au sujet de la création des stations sanitaires pour réformés militaires tuberculeux.*

Paris, 19 avril 1915.

Intérieur (Assistance) à Préfets France (Algérie excepté).
Circulaire.

Vous prie m'envoyer urgence extraits résultats délibérations Conseils généraux relatives hospitalisation tuberculeux de l'armée.

IV. *CIRCULAIRE télégraphique annonçant l'ouverture des premières stations sanitaires pour hospitalisation temporaire des réformés militaires*

tuberculeux, et invitant les préfets à transmettre les demandes d'admission:

Paris, 12 novembre 1915.

*Intérieur (Assistance) à MM. les Préfets France.
Circulaire.*

Quelques-unes des stations sanitaires pour hospitalisation temporaire militaires réformés pour tuberculose ouverte ayant commencé à fonctionner, suis en mesure prononcer admission d'un certain nombre de réformés tuberculeux rentrés dans leurs foyers. Dès maintenant, les intéressés pourront m'adresser directement ou par votre intermédiaire demandes d'admission. Les admissions prononcées au fur et à mesure de l'ouverture des stations sanitaires, et sur le vu de renseignements médicaux que je provoquerai. Vous prie donner à ces instructions toute publicité que jugerez utile.

V. INSTRUCTIONS pour les médecins chargés d'examiner les tuberculeux, réformés ou en instance de réforme, en vue de leur admission dans les stations sanitaires du ministère de l'Intérieur.

Les nouvelles stations sanitaires créées par le ministère de l'Intérieur sont destinées aux soldats qui ont été mis depuis la guerre en réforme ou en instance de réforme (réforme n° 1 ou n° 2) pour une tuberculose de l'appareil respiratoire. Les cures auront, en principe, une durée de trois mois.

Règles médicales d'admission. — On admettra les malades ayant une tuberculose en évolution de l'appareil respiratoire et susceptible d'une amélioration notable, même les tuberculeux cavitaires sous la réserve que ceux-ci aient peu de fièvre et qu'ils aient conservé un état général satisfaisant.

Ne seront pas justiciables desdits établissements les malades dont l'état aigu ou suraigu et grave réclame des soins immédiats et continus, à donner soit dans les hôpitaux, soit dans les familles qui seraient à même de soigner leurs malades, à savoir les réformés présentant :

- A. Une tuberculose pulmonaire caséuse étendue ;
- B. Une phtisie aiguë ;
- C. Des cavernes pulmonaires avec fièvre ou cachexie ;
- D. De la fièvre hectique ou une fièvre élevée habituelle ;
- E. Des accidents méningés ;
- F. De l'entérite tuberculeuse ou de la péritonite tuberculeuse ;
- G. Des lésions pulmonaires étendues et avancées déterminant des accidents cardiaques.

VI. *PROGRAMME minimum des obligations d'installation et d'organisation matérielles, en vue de l'éducation antituberculeuse, de la prophylaxie et du traitement des militaires tuberculeux réformés, dans les stations sanitaires du ministère de l'Intérieur.*

1° Disposition des locaux permettant une désinfection efficace par le seul nettoyage humide ;

Sol imperméable, obturation des fentes des parquets et des murs, surfaces lisses lavables, mobilier très simple : lits en fer, sommiers métalliques ;

2° Chambres d'isolement aménagées pour grands malades, tuberculeux en poussées aiguës ou moribonds, sujets atteints de maladies contagieuses aiguës ;

3° Désinfection par la chaleur des crachats et des crachoirs (crachoirs de chambre et crachoirs collectifs dont il doit toujours y avoir dans l'établissement une provision suffisante) :

a) Lorsque l'établissement possède une étuve pour la désinfection des matelas par la vapeur, on peut l'utiliser très avantageusement comme autoclave à crachoirs ; les crachoirs avec leurs crachats, disposés sur des plateaux métalliques, sont introduits dans l'étuve après qu'on aura versé dans chaque crachoir un peu d'eau carbonatée. On fait monter la température à 105 degrés pendant trois quarts d'heure ;

b) Lorsqu'on ne possède pas d'étuve à vapeur, le meilleur dispositif est constitué par un bac, à remplissage et à vidange faciles, dont l'eau pourra être chauffée rapidement par projection de jets de vapeur sous pression et où l'on stérilisera par ébullition dans l'eau carbonatée les crachoirs avec leur contenu ;

c) Si on ne peut réaliser aucun des dispositifs précédents, il faut avoir au moins des bassins métalliques (genre lessiveuses) pour stériliser séparément, par ébullition dans l'eau carbonatée, les crachats d'une part, les crachoirs d'autre part. Ces bassins seront chauffés soit directement, soit par l'intermédiaire de systèmes à circulation de vapeur ;

d) Enfin, dans les établissements où les malades sont en petit nombre, on peut se contenter d'un stérilisateur à vapeur fluente, où les crachoirs sont stérilisés dans un courant de vapeur à 100 degrés.

En tout cas, une bonne installation pratique de l'un ou l'autre de ces dispositifs doit être érigée avant l'ouverture de l'établissement.

4° Dispositif pour le transport des crachoirs :

a) Chambre réservée dans le bâtiment des malades pour réunir les crachoirs ;

b) Paniers métalliques servant à transporter et à maintenir les crachoirs dans l'appareil à stérilisation.

5° Crachoirs de poche étanches pour chaque malade. Si on ne procède pas quotidiennement à leur stérilisation par la chaleur (ce qui n'est pas indispensable), il faut avoir une

ou plusieurs petites salles lavables et bien éclairées, dans lesquelles on apprendra aux malades à vider eux-mêmes leur crachoir de poche dans de grands cachoirs collectifs, puis à le nettoyer avec un liquide désinfectant.

6° Distribution quotidienne à chaque malade d'un mouchoir de 30 $\times$ 30 centimètres environ. Ces mouchoirs, recueillis à part chaque matin, subiront le lessivage dans l'établissement, au besoin après désinfection préalable par un liquide désinfectant. Bien entendu, il sera interdit aux malades de cracher dans ces mouchoirs, qui sont destinés en particulier à être mis devant la bouche au moment de la toux.

7° Précautions pour éviter que le linge sale ne dissémine des poussières sèches bacillifères. Le linge sale des chambres sera recueilli directement dans des sacs à linge que l'on transportera au caveau à linge, local lavable, bien éclairé, bien aéré, carrelé, complètement séparé des services des malades. Avant toute manipulation, le linge sera mouillé par immersion du sac dans un cuveau contenant de l'eau additionnée de crésyline. Le linge ainsi mouillé sera compté et trié, puis transporté à la buanderie dans les lacs d'essangeage, dans les cuviers ou dans les lessiveuses.

Drap supplémentaire pour protéger la couverture de lit.

8° Salle de brossage des habits et de nettoyage des chaussures.

9° Lavabos à proximité du réfectoire.

10° Dispositif pour le nettoyage de la vaisselle et des couverts à l'eau très chaude, carbonatée (suivi de rinçage à grande eau et d'égouttage).

Casier numéroté pour les serviettes. Enveloppes lavables numérotées.

11° Chambre de formolisation (ou étuve à formol si on en a une à sa disposition) pour désinfecter en surface les matelas, les vêtements, les couvertures. Appareil à dégagement de formol ayant fait ses preuves pour la désinfection des chambres. Matériel de sulfuration.

12° Pour ce qui concerne le traitement, sans parler de l'aménagement général de l'établissement (indiqué d'autre part), rappelons pour mémoire la nécessité d'avoir des galeries de cure bien orientées, des chaises longues à matelas, des couvertures de cure, des thermomètres individuels, des bains-douches et des bains de pieds.

Conclusions de la Commission permanente de préservation contre la tuberculose (séance du 6 novembre 1915).

VII. *PROJET de règlement médical pour les stations sanitaires destinées à l'hospitalisation des réformés militaires tuberculeux.*

Les sanatoriums pour soldats tuberculeux réformés doivent, dans les conditions habituelles d'hygiène et de prophylaxie adoptées par les établissements français similaires, assurer à ces malades la cure d'air, de repos et de régime alimentaire, en même temps que l'éducation indispensable pour qu'ils conservent ensuite le bénéfice de leur traitement et sachent prendre aussi toutes les précautions nécessaires pour éviter la transmission de la maladie.

L'emploi du temps et l'horaire de cure pourront être fixés d'après le modèle suivant :

7 h. 45.	Lever.
8 h. 15.	Petit déjeuner.
8 h. 30 à 9 h. 30.	Promenade.
9 h. 30 à 11 h. 30	Cure de repos.
11 h. 30 à 12 h. 15	Promenade.
12 h. 15.	Déjeuner suivi de promenade.
14 heures à 16 heures	Cure de repos.
16 heures	Goûter, promenade.
17 h. 30 à 18 h. 30	Cure de repos.
18 h. 45.	Dîner.
20 heures à 21 heures	Cure de repos.
21 heures	Coucher.

Pendant les temps froids, la cure de 20 heures à 21 heures est supprimée; le coucher a lieu à 20 heures 30.

Il est bien entendu que l'horaire ci-dessus, donné comme type, représente les grandes lignes de la division de la journée du tuberculeux en traitement, mais il est modifiable suivant certaines nécessités ou adaptations exigées par le climat, la saison ou les besoins du service.

Dès son entrée au sanatorium, le malade reçoit du médecin les prescriptions du règlement de cure à observer, en même temps que lui est remis le crachoir de poche qu'il devra chaque jour, après usage, échanger contre un propre à l'endroit désigné pour le service de désinfection.

Dans l'intérêt général, il est interdit de cracher par terre, aussi bien dans l'intérieur des bâtiments qu'à l'extérieur, dans les jardins, sur les chemins, sur les routes, pendant les promenades, etc.

En tout temps et en toutes circonstances, l'usage du crachoir de poche est de rigueur.

Au moment de la toux ou d'un éternuement, placer un mouchoir de poche devant la bouche et le nez, mais ne jamais cracher dans son mouchoir.

En raison de la gêne que chacun peut en éprouver, il n'est jamais permis de fumer dans aucune partie de la maison, pas plus qu'au voisinage immédiat des bâtiments.

Il est défendu aux malades et à leurs visiteurs d'introduire des boissons alcooliques : vin, bière, cidre, spiritueux, etc.

Les malades sont tenus de se conformer au règlement du sanatorium et aux prescriptions individuelles qu'ils reçoivent du médecin.

Les jeux de hasard et d'argent sont interdits.

Les malades en état de bénéficier d'une cure de travail peuvent prendre part aux travaux de la maison, des jardins ou des ateliers, *quand le médecin le juge convenable*, mais ils doivent alors se limiter aux heures et conditions de travail qui leur sont prescrites.

Pendant les deux ou trois premiers jours qui suivent leur entrée, les malades sont mis en observation au repos complet, et leur température rectale est prise, trois fois par jour, sous la surveillance du service médical. Ensuite, chaque pensionnaire, pourvu d'un thermomètre individuel, est tenu de prendre sa température journalière, le matin, à midi et le soir, et de l'inscrire sur les feuilles remises à cet effet.

Afin de suivre la marche de leur cure, les malades sont régulièrement pesés et examinés par le médecin, qui règle lui-même les intervalles de visite.

Le régime alimentaire peut se concevoir ainsi :

Petit déjeuner : une soupe ou du café au lait.

Déjeuner : une soupe, un plat de viande, un plat de légumes, du fromage ou un dessert.

Goûter : thé chaud, ou lait avec beurre frais et pain.

Dîner : une soupe, un plat de viande, un plat de légumes, du fromage ou un dessert.

400 à 500 grammes de pain.

Viande *nette et sans déchet* : 100 grammes par repas.

Boissons : vin, bière ou cidre.

Les malades non retenus à la chambre doivent être présents à la salle à manger, à tous les repas et à l'heure fixée (petit déjeuner et goûter compris); ils doivent se mettre à table ensemble, à leur place désignée, et ne se lever de table qu'au moment où le signal en est donné par le président du repas.

La durée du déjeuner et du dîner doit être au minimum de quarante minutes, les aliments doivent être pris lentement, bien mastiqués et bien insalivés.

Il est obligatoire de se laver les mains avant d'entrer à la salle à manger.

Les malades participent à la bonne tenue de leur chambre à coucher et des services annexes, en maintenant le bon ordre et la propreté de tous les objets de toilette à leur usage.

Aussitôt levés, ils doivent complètement découvrir leur lit avant de le refaire, pour aérer les draps.

A moins d'en être dispensés par ordonnance médicale, chaque malade est tenu de faire son lit chaque jour, sans négliger de retourner les matelas.

Le linge sale, notamment les mouchoirs de poche, ne doivent jamais être conservés dans les placards, mêlés négligemment aux vêtements propres ou abandonnés dans une partie de la chambre. Des sacs spéciaux sont à la disposition des malades pour y déposer leur linge sale au fur et à mesure de l'usage et ces sacs fermés sont transportés à la buanderie pour y être mouillés avant tout triage et mise en travail de blanchissage.

Chaque jour, les mouchoirs de poche sales, échangés contre des mouchoirs de poche propres, sont ramassés et déposés dans un seau spécial à cet usage.

Il est prescrit de se laver la bouche et les dents à la brosse, le matin et le soir, et de ne pas se coucher sans s'être lavé les mains.

Un local étant spécialement affecté à ce service, les souliers, les vêtements, etc., ne doivent jamais être brossés dans les chambres à coucher, où l'on évitera tout ce qui peut soulever la poussière et la mettre en suspension dans l'air.

Les fenêtres des chambres à coucher sont maintenues constamment ouvertes et, en observant à cet égard les prescriptions du médecin, chaque malade doit arriver *progressivement* à s'accoutumer à une aération permanente même pendant la nuit.

Il est recommandé aux malades d'apporter le plus grand soin à la conservation des livres qui peuvent être mis à leur disposition par la bibliothèque de l'établissement. Ils ne doivent jamais se mouiller les doigts avec leur salive pour tourner les pages et surtout, s'ils toussent en lisant, ils ne doivent pas négliger les précautions recommandées pour éviter les projections de gouttelettes liquides sur les feuilles du livre.

Les malades sont d'ailleurs prévenus que tous les imprimés, livres ou brochures introduits par eux dans le sanatorium n'en sortiront pas et deviendront la propriété de la bibliothèque commune.

Il appartient au médecin de réglementer, quant à la longueur du trajet et à la durée, les promenades que, suivant leur état, les malades doivent faire entre leurs cures de repos. Il en est de même pour les visites des parents ou d'amis qui sont autorisées, autant que possible, seulement dans les intervalles des heures de cure.

Sous peine de sanction disciplinaire, il est défendu aux malades de se diriger vers les bourgs, villages ou hameaux voisins, et surtout d'y pénétrer pour entrer dans les habitations, restaurants, cafés ou estaminets.

En plus des leçons de choses journalières qu'ils trouvent au cours de leur existence au sanatorium, les malades sont, en toutes occasions, instruits de ce qu'ils doivent faire et ne pas faire pour arriver à un bon résultat et éviter toute aggravation et propagation de leur maladie.

Le médecin a le devoir de compléter leur éducation par des causeries périodiques, familières et instructives, sur l'hygiène générale, la prophylaxie antituberculeuse et les dangers de l'alcoolisme.

VIII. *Circulaire du Ministère de l'Intérieur aux préfets leur transmettant un modèle de feuille de renseignements à fournir à l'appui des demandes d'admission dans les stations sanitaires.*

Paris, le 17 décembre 1915.

Le Ministre de l'Intérieur à MM. les Préfets.

En vue d'éviter tous retards dans la solution à donner aux demandes d'admission des militaires réformés pour

tuberculose dans les stations sanitaires, je vous remets sous ce pli une feuille de renseignements type.

Il vous appartiendra, lorsque vous serez saisi d'une de ces demandes, d'envoyer directement à l'intéressé la feuille de renseignements dont il s'agit, en le priant de la faire remplir par son médecin traitant et de me l'adresser, soit par votre intermédiaire, soit même directement.

Sur le vu de cette pièce et sur l'avis de mes conseils sanitaires, je déciderai s'il y a lieu ou non de prononcer l'admission.

Le Ministre de l'Intérieur,

L. MALVY.

CONFIDENTIEL

MODÈLE : Renseignements à fournir pour l'admission des tuberculeux réformés dans les stations sanitaires du Ministère de l'Intérieur (Notice à fournir en double expédition).

Nom. Prénoms :	
Marié ou célibataire :	
Nombre d'enfants :	
Date et lieu de naissance :	
Domicile habituel :	
Domicile actuel :	
Situation militaire actuelle :	
Périodes pendant lesquelles le ma- lade a été mobilisé :	
Le malade a-t-il fait campagne?	
Où et combien de temps?	
Motif de la réforme?	
Etat de santé avant le service mili- taire?	
Etat de santé avant la mobilisation?	
Début approximatif de la maladie actuelle?	
Localisation (Pulmonaire? de la { Laryngée? tuberculose. { Autres localisations?	
La maladie est-elle en évolution aiguë ou non?	

Le malade est-il alité et depuis quand?	
L'état général est-il	satisfaisant? médiocre? mauvais?
Y a-t-il de la fièvre?	
Depuis quand?	
Quel degré de température?	
Y a-t-il ou non des troubles digestifs?	
Lesquels?	
Y a-t-il de la diarrhée?	
Y a-t-il des troubles hépathiques?	
Le malade crache-t-il?	
En quantité légère ou moyenne?	
Ou abondamment?	
Les crachats sont-ils épais?	
Examen des urines.	Y a-t-il de l'albumine? Y a-t-il du sucre?
I nd l'état des lésions pulmonaires.	Légères? Peu avancées, mais étendues? Avancées? Avancées et étendues?

Ces circulaires très explicites se passent de commentaires. Les militaires sont examinés sur place par la Commission de réforme. Auparavant la station sanitaire aura constitué le dossier médico-légal de chaque malade.

Les règles pour la détermination des droits à la réforme n° 1 des militaires tuberculeux ont été ainsi fixées :

Un certain nombre d'infirmités ou de maladies, notamment la tuberculose, peuvent exister à l'état latent ou encore à l'état initial non perceptible ou peu grave chez les

militaires au moment de leur incorporation. Ces infirmités ou maladies, dites constitutionnelles, autrefois imputées à la constitution du porteur, peuvent manifestement être aggravées par les dangers, obligations ou fatigues du service militaire en général.

Dans ce cas, la responsabilité de l'Etat est engagée¹.

Nous avons suivi un phtisique de son unité à l'hôpital de triage, puis à l'hôpital sanitaire, à la station sanitaire, à la Commission de réforme. Le voici civil, rendu à sa famille, muni d'une éducation antituberculeuse et d'une pension.

§ V. COMITÉS DÉPARTEMENTAUX D'ASSISTANCE AUX MILITAIRES TUBERCULEUX

Les militaires tuberculeux sortis des stations et hôpitaux sanitaires, rendus par la réforme à la vie civile, munis d'une éducation sanitaire, doivent recevoir dans leurs familles des soins indispensables. Il faut qu'ils ne soient pas une source de contamination. La chose est-elle toujours possible? Nous pourrions leur répondre non. Il faut un organisme remplissant le double rôle d'éducation continue et d'assistance appropriée.

C'est le 21 mars 1916 que M. le Ministre de l'Intérieur provoque par une circulaire la création de

¹ La jurisprudence du Conseil d'Etat admet au même titre que l'origine directe, l'aggravation des infirmités ou maladies, comme ouvrant des droits à la réforme n° 1, ou à la pension de retraite.

« Comités départementaux d'assistance aux militaires tuberculeux réformés ».

Voici le texte de cette circulaire aux préfets :

I. CIRCULAIRE provoquant la création des Comités départementaux d'assistance aux militaires tuberculeux réformés.

Paris, le 21 mars 1916.

Le Ministre de l'Intérieur à MM. les Préfets.

L'an dernier, à la veille de la session d'avril des Conseils généraux, je vous demandais de solliciter le concours de l'assemblée départementale pour m'aider à la réalisation d'un vaste projet d'assistance aux militaires tuberculeux. Il s'agissait de recueillir ces victimes de la guerre dans des propriétés qui se recommanderaient plus particulièrement par la salubrité de l'installation et du site, de leur procurer, pendant leur séjour dans ces maisons à caractère familial, la surveillance, les soins et l'alimentation qu'exige leur état et de leur assurer, surtout, l'éducation antituberculeuse.

Mon appel a été entendu. Nombreux sont les Conseils généraux qui ont mis à la disposition de l'Etat des immeubles appropriés à leur destination, en y ajoutant même parfois d'importants subsides. Des concours privés se sont joints à eux. De leur côté, les préfets de ces départements se sont occupés personnellement, avec un zèle et une activité que je me plais à reconnaître, de l'aménagement de ces immeubles et de la mise en œuvre de leur fonctionnement.

Enfin, le Service de Santé militaire nous a apporté sans réserves sa précieuse collaboration. Et c'est ainsi que dès maintenant nos « stations sanitaires » existent en assez grand nombre pour que nous ayons l'assurance qu'aucun soldat tuberculeux ne rentrera désormais dans ses foyers sans avoir passé préalablement par leur indispensable filtrage.

Mais ce n'est là qu'une partie de la tâche que nous nous sommes assignée, et il s'agit maintenant de déterminer la suite que comporte notre première réalisation.

Le militaire tuberculeux, après avoir été recueilli, soigné et éduqué, quitte la station sanitaire et rentre chez lui. Il peut être encore porteur de germes et, comme tel, en devient semeur. L'abandonner à ce moment à lui-même serait risquer de rendre vaine l'œuvre de préservation sociale que nous avons entreprise. Il faut au contraire que, retournant au milieu des siens, le blessé de la tuberculose y soit suivi, conseillé, assisté. C'est dans cette pensée que je vous demande de provoquer la création immédiate, dans votre département, d'un Comité d'assistance dit « d'assistance aux militaires tuberculeux de la guerre ».

La mission de ce Comité consistera à prendre en charge notre hospitalisé, qui lui sera signalé au moment où il va quitter la station sanitaire, et à lui donner, à lui et aux siens, toute l'assistance morale, matérielle et pécuniaire dont il pourra avoir besoin.

Je vous enverrai incessamment le texte du rapport qui a été présenté sur cette question à la Commission permanente de préservation contre la tuberculose et dont les conclusions ont été adoptées à l'unanimité par les membres de cette assemblée. Vous y trouverez, pour être communiquées au Comité départemental, dès qu'il aura pris naissance, toutes les indications de nature à expliquer et à faciliter son fonctionnement. Vous y verrez notamment le rôle que devra jouer le Comité départemental, agissant soit par ses membres eux-mêmes, soit par les membres des sous-comités ou filiales qu'il aura cru devoir installer sur certains points du département, soit par des délégués bien choisis, bien qualifiés, et qui — véritables moniteurs d'hygiène — seront répandus en aussi grand nombre que besoin sera.

Pour qu'il puisse remplir sa tâche avec toute l'ampleur et toute l'efficacité désirables, il est essentiel que le Comité départemental puisse se procurer des ressources, et il

importe aussi que, tout en restant, par votre intermédiaire, en contact étroit avec les Pouvoirs publics, il ne se confonde pas avec eux, qu'il ait, au contraire, sa vie propre et toute son indépendance. C'est dans ce double but que le Comité devra, sur votre instigation et dès sa première réunion, décider de prendre la forme d'association déclarée, dans les termes de la loi du 1^{er} juillet 1901. Le projet de statuts que j'ai fait établir et dont les termes sont assez larges pour pouvoir s'adapter à toutes les nécessités locales, lui rendra aisée cette transformation.

En ce qui concerne la composition du Comité que votre initiative va susciter, vous ne devrez pas perdre de vue que, si, en principe, la nouvelle association doit limiter son action bienfaisante aux blessés de la tuberculose et ne présenter de ce chef qu'un caractère essentiellement provisoire, elle est destinée, son œuvre de guerre une fois terminée et par une transition toute naturelle, à revivre sous la forme d'un dispensaire légalement institué. Je vous recommande donc de vous inspirer, pour le recrutement de ses quelques membres, des règles posées à l'article 4 de la proposition de loi votée par le Sénat dans sa séance du 26 novembre 1915 (*J. O.*, 27 novembre 1915), sans toutefois donner à ces règles un caractère absolu ou limitatif. Mais ce qu'il importera surtout, c'est que, sans préoccupation d'aucune autre sorte, vous fassiez appel aux personnalités qui, par leur compétence professionnelle, par leur connaissance des questions d'hygiène, par leur habitude notoire de faire le bien, par leur souci éprouvé du devoir social, vous paraîtront plus particulièrement susceptibles, à l'un de ces titres divers, de comprendre l'importance de leur mission et de discerner les moyens de l'accomplir.

Je ne méconnaiss d'ailleurs pas que le dévouement de chacun, la bonne volonté de tous, ne suffiront pas pour que l'institution nouvelle puisse produire tous ses fruits. Il faudra que nos Comités départementaux aient à leur disposition toutes les ressources nécessaires. Ils trouveront, j'en

suis persuadé, auprès du Conseil général, auprès des Conseils municipaux, auprès des collectivités de tous ordres, un concours pécuniaire d'autant plus justifié qu'il s'agira d'assistance aux militaires tuberculeux *du département*, ainsi qu'à leurs familles. De même, la bienfaisance privée ne manquera pas de fournir pour cette grande œuvre, dont le caractère à la fois patriotique, social et humanitaire ne peut échapper à personne, un très sérieux appoint.

Enfin, je me préoccupe, de mon côté, d'apporter aux Comités une aide efficace et je vous ferai connaître ultérieurement sous quelle forme et dans quelle mesure elle se produira. Mais, dès maintenant, je suis disposé à leur allouer une subvention qui leur permettra, sans plus attendre, d'entrer en fonctionnement.

Telle est, Monsieur le Préfet, l'organisation qui m'est apparue comme le complément nécessaire de nos stations sanitaires. Pour la réaliser, je compte, une fois de plus, sur votre initiative et votre activité.

Vous voudrez bien me tenir informé dès que la création du Comité d'assistance aux militaires tuberculeux de la guerre sera, dans votre département, un fait accompli et vous m'en ferez connaître la composition.

Le Ministre de l'Intérieur,
MALVY.

II. *CIRCULAIRE télégraphique rappelant l'urgence de donner suite à la circulaire précédente.*

Intérieur (Assistance), à Préfets, France. — Circulaire.

Vous rappelle qu'il est nécessaire que création du Comité d'assistance aux militaires tuberculeux, prévu par ma circulaire du 21 mars dernier, soit un fait accompli avant la réunion du Conseil général afin que cette assemblée départementale puisse statuer sur concours financier qu'elle entend donner au Comité.

Ces Comités départementaux sont définis comme des associations déclarées formées sur l'initiative des Préfets par les départements; mais complètement indépendants pour réaliser suivant les moyens, suivant certaines organisations antérieures et des convenances locales l'assistance aux réformés militaires tuberculeux sous différentes formes. Ces Comités fonctionnent grâce aux souscriptions résultant de la générosité publique, aux subventions provenant de l'Etat, des départements et des municipalités.

L'important était de faire connaître les Comités aux réformés. La circulaire suivante règle cette question :

Paris, 7 janvier 1918.

*Le Sous-Secrétaire d'Etat du Service de Santé
à Monsieur le Ministre de l'Intérieur,*

Des Comités départementaux d'assistance aux militaires réformés pour tuberculose ont demandé à recevoir des bureaux de recrutement les renseignements concernant les réformés qui ne leur auraient pas été signalés par les fiches spéciales que les médecins chefs des stations sanitaires ou des hôpitaux sanitaires doivent adresser aux préfets ou au Ministre de l'Intérieur.

Il y a intérêt, en effet, à ce que les Comités départementaux soient renseignés sur le cas des militaires réformés pour tuberculose qui ne leur auraient pas été signalés, et les bureaux de recrutement sont seuls en mesure de fournir ces renseignements.

Toutefois, les renseignements fournis ne peuvent être adressés qu'aux préfets qui les communiqueront aux Comités départementaux et la communication devra être effectuée

suivant les règles prescrites pour les militaires sortant des stations ou des hôpitaux sanitaires.

En conséquence, la décision suivante a été prise :

Exceptionnellement et quand les renseignements nécessaires aux Comités départementaux n'auront pas été communiqués aux préfets ou au Ministre de l'Intérieur par les médecins chefs soit des stations sanitaires, soit des hôpitaux militaires ainsi que le prescrivent les instructions en vigueur, les commandants des bureaux de recrutement pourront répondre aux demandes adressées par les préfets touchant les militaires réformés pour tuberculose.

A cet effet, les commandants de recrutement adresseront au Préfet :

1° Une fiche administrative comportant uniquement l'indication de la situation de réforme ;

2° Une fiche spéciale renfermant les renseignements d'ordre médical concernant le motif de la réforme ; cette fiche spéciale devra être placée sous enveloppe fermée.

Le Préfet transmettra au Comité départemental la fiche administrative et l'enveloppe fermée.

La fiche administrative sera conservée par le Comité, l'enveloppe contenant les renseignements d'ordre médical ne devra être ouverte que par le médecin désigné expressément par le Comité départemental.

Des instructions dans ce sens ont été adressées aux généraux commandant les régions sous le timbre de la direction de l'infanterie. — 2° Bureau. — Recrutement.

Je vous serai obligé de vouloir bien faire connaître aux préfets des départements les dispositions arrêtées pour donner satisfaction aux demandes des Comités départementaux.

Justin GODART.

Cette assistance a été mise en pratique d'une façon différente par les divers Comités. Celui du Rhône

dont les Présidents techniques ont été successivement le regretté J. Courmont et actuellement le Dr Mouisset, donne aux assistés des médicaments et des secours divers (bons de viande, d'œufs, de lait, de charbon, boîtes de conserves), les fournit de crachoirs de poche, thermomètres. Pour les contagieux il assure le buandage du linge et la désinfection du logement. Il distribue des vêtements et objets de literie. Leur méthode d'action étant celle du dispensaire, beaucoup de Comités ont utilisé les dispensaires existants, ou ont entrepris d'en créer. Le Comité du Rhône utilise le dispensaire modèle, créé à Lyon par les professeurs S. Arloing et J. Courmont.

En outre, ce Comité a successivement créé : un hôpital pour tuberculeux, un sanatorium, deux préventoriuns pour enfants, trois dispensaires départementaux (Givors, Villefranche et Tarare) et entretient un dispensaire ambulancier (médecin et infirmières en automobile) originale création due à J. Courmont.

Pour mettre les enfants hors du foyer de contagion une circulaire du Ministre de l'Intérieur a été adressée aux Préfets.

II. CIRCULAIRE du Ministre de l'Intérieur à MM. les Préfets sur le placement des enfants des militaires tuberculeux. — Concours de l'Inspection départementale de l'Assistance publique.

Paris, le 2 septembre 1916.

Les Comités départementaux d'assistance aux militaires tuberculeux ont la charge d'exercer une surveillance suivie sur le militaire réformé, sorti de la station sanitaire et

rendu à sa famille. Ils ont le devoir également de prendre des précautions pour que la famille du tuberculeux ne coure pas le danger d'être contaminée par sa présence. Au premier rang des précautions recommandées figure l'utilité de soustraire les enfants au contact des malades, et leur placement dans une famille saine. Les Comités départementaux peuvent éprouver un certain embarras pour le placement de ces enfants, aussi le concours des fonctionnaires de l'Inspection de l'Assistance publique pourra-t-il dans l'espèce leur être d'un grand secours puisqu'ils sont familiarisés avec la pratique des placements familiaux des diverses catégories d'enfants relevant du service départemental des enfants assistés. J'attacherais donc une réelle importance à ce que les fonctionnaires de l'Inspection se missent en rapports avec les Comités d'assistance aux militaires tuberculeux et à ce qu'ils procédassent au placement des enfants qui leur seraient signalés par ces derniers dans les conditions où ils le font pour ceux qui sont sous leur tutelle ou sous leur surveillance.

Toutefois, bien entendu, les prix de pension seraient à la charge exclusive des Comités départementaux. Les placements devraient être effectués autant que possible à proximité de la résidence de la famille. Les enfants pourraient être visités au cours des tournées effectuées par le personnel de l'Inspection pour la surveillance de ses pupilles et élèves. Je ne doute pas que les médecins du service ne consentent également à prêter leur concours aux Comités départementaux et à s'assurer du bon état sanitaire de ces jeunes pensionnaires lorsque leurs visites médicales des pupilles ou des enfants protégés les appellent dans les communes de placement.

Je vous prie de donner connaissance de cette circulaire, dont je vous adresse trois exemplaires, à M. l'inspecteur de l'Assistance publique de votre département, ainsi qu'au Comité départemental d'assistance aux militaires tuberculeux. Je compte sur le dévouement du per-

sonnel de l'Inspection pour assurer dans les meilleures conditions possibles cette si utile collaboration, que je désire voir s'établir entre eux et le Comité départemental.

J'ai d'ailleurs appris avec satisfaction qu'elle existait déjà dans plusieurs départements.

Le Ministre de l'Intérieur,
L. MALVY.

Signalons que le Comité du Rhône a créé un préventorium, la *Maison des enfants* de Charly où sont placés les enfants sains lorsque les parents tuberculeux sont contagieux. Là ils sont groupés en petites colonies avec surveillance médicale assurée¹.

§ VI. COMITÉ NATIONAL D'ASSISTANCE AUX ANCIENS MILITAIRES TUBERCULEUX

Cette association fondée le 1^{er} avril 1916, a pour objet de coordonner, d'orienter et de seconder l'action des Comités départementaux.

Il apporte aux divers Comités un appui financier, leur envoie des lettres-circulaires sur les faits susceptibles d'intéresser, permet par conséquent les échanges de vue et maintient l'unité d'action.

Il fournit des objets ou articles nécessaires au fonctionnement des Comités.

Il a surtout conclu des accords importants avec l'Œuvre Grancher, la Protection des réformés n° 2, l'Œuvre franco-américaine des tuberculeux de guerre,

¹ Pour fonctionnement du Comité départemental voir thèse de J. Rochaix.

la Société de secours aux militaires tuberculeux et surtout avec les Sociétés de la Croix-Rouge françaises.

§ VII. LE DISPENSAIRE

LOI instituant des dispensaires d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse. Cette loi est datée du 15 avril 1916.

Le Sénat et la Chambre des Députés ont adopté.

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

TITRE I. — *Des dispensaires publics d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse.*

ARTICLE PREMIER. — Pourront être institués, dans les conditions prévues par la présente loi, des dispensaires publics d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse qui seront spécialement chargés de faire l'éducation antituberculeuse, de donner des conseils de prophylaxie et d'hygiène, d'assurer et de faciliter aux malades atteints de maladies transmissibles l'admission dans les hospices, sanatoria, maisons de cure ou de convalescence, etc., et, le cas échéant, de mettre à la portée du public des services de désinfection du linge, du matériel, des locaux et des habitations rendus insalubres par des malades.

Ces dispensaires organiseront pour les malades privés de ressources, d'accord avec les services locaux ou régionaux d'hygiène et d'assistance, des consultations gratuites et des distributions de médicaments.

Les services des dispensaires publics pourront être mis à la disposition des Sociétés de secours mutuels et des œuvres de bienfaisance dans les conditions fixées par les

tarifs établis conformément aux articles 7 et 8 de la présente loi.

ART. 2. — Les dispensaires publics constituent des établissements publics. Les règles générales d'administration fixées pour les offices d'habitations à bon marché par les articles 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 et 21 de la loi du 23 décembre 1912, sont applicables aux dispensaires publics, sauf les dispositions contraires de la présente loi. Toutefois, le maximum de la somme à emprunter, qui peut être autorisé par décret, fixé par l'article 16, est abaissé, pour les dispensaires, à la somme de 50.000 francs par an.

ART. 3. — Les dispensaires publics sont institués par décret rendu dans la forme des règlements d'administration publique, après enquête et avis du Conseil général et des Conseils municipaux compris dans la circonscription. Le décret fixe la circonscription du dispensaire.

L'autorisation de fonctionner est donnée par le préfet après inspection des locaux et vérification de l'aptitude du personnel par le Conseil départemental d'hygiène qui, sous l'autorité du préfet, exerce un contrôle permanent sur l'administration de l'établissement.

ART. 4. — Un Conseil d'administration est chargé de la gestion d'un ou de plusieurs dispensaires.

Le Conseil d'administration comprend :

1° Un membre choisi par le préfet sur une liste établie par le Conseil général ;

2° Un membre désigné par le Conseil général ;

3° Un membre désigné par les Conseils municipaux qui participent au fonctionnement du dispensaire ;

4° Un membre désigné par le Conseil départemental d'hygiène ;

5° Un membre désigné par le Comité de patronage des habitations à bon marché, s'il en existe un dans la circonscription du dispensaire ;

6° Un des médecins chargés de l'assistance médicale gratuite et désigné par le préfet ;

7° Un représentant des Syndicats médicaux de la circonscription du dispensaire ;

8° Le directeur du Bureau d'hygiène, s'il en existe un dans la commune ;

9° Un instituteur ou une institutrice désigné par le préfet sur la proposition de l'inspecteur d'Académie ;

10° Un délégué des Sociétés de secours mutuels qui utilisent pour leurs membres, en vertu d'un contrat, les services du dispensaire ;

11° Un délégué des œuvres de bienfaisance qui utilisent, en vertu d'un contrat, les services du dispensaire.

Un membre du Conseil d'administration est chargé des fonctions d'administrateur délégué.

ART. 5. — Le personnel du dispensaire est nommé par le Conseil d'administration ; il comprend un ou plusieurs médecins, ou un ou plusieurs enquêteurs, moniteurs ou monitrices d'hygiène, et, s'il est utile, un ou plusieurs infirmiers ou infirmières d'hygiène. Ces enquêteurs, moniteurs ou monitrices sont en particulier chargés des enquêtes et donnent l'éducation sanitaire soit sur place, soit au domicile du malade.

ART. 6. — Les dépenses extraordinaires du dispensaire comprennent les dépenses de premier établissement ou d'agrandissement pour la construction ou l'aménagement des immeubles ou locaux, l'acquisition et l'installation de l'outillage.

Les ressources nécessaires pour faire face aux dépenses extraordinaires sont réalisées à l'aide de la participation des particuliers, des groupements intéressés, des communes, des départements et de l'Etat. Elles comprennent le produit des dons et legs, des subventions et des emprunts.

Les communes, les départements et les établissements publics peuvent participer au premier établissement en cédant à titre gratuit des terrains, locaux ou immeubles pour le service du dispensaire. Les emprunts contractés par un dispensaire peuvent être gagés sur les ressources

ordinaires de ce dispensaire et garantis par les communes ou les départements.

Les Sociétés de secours mutuels pourront participer aux dépenses extraordinaires dans les conditions prévues à l'article 8 ci-après.

L'État affectera aux dépenses extraordinaires des dispensaires des subventions sur le revenu net prélevé sur le produit du pari mutuel et des jeux.

ART. 7. — Les dépenses ordinaires comprennent, avec toutes les dépenses ayant un caractère annuel, et notamment le service d'intérêts et d'amortissement des emprunts, prix de locations, frais d'assistance pour les malades privés de ressources, les honoraires des médecins, les salaires du personnel, l'acquisition des appareils, médicaments, désinfectants, objets de pansement.

Les ressources nécessaires pour faire face aux dépenses ordinaires comprennent le produit des dons et legs et des subventions spécialement affectées à ces dépenses, des recettes propres du dispensaire et de la participation des communes, des départements, des établissements publics et de l'État prévues par le dernier paragraphe du présent article.

Les recettes propres proviennent des indemnités payées par les particuliers non privés de ressources ou les collectivités, selon des tarifs déterminés. Ces tarifs sont fixés par le préfet, de concert avec le Syndicat médical et le Conseil d'administration. Des tarifs réduits peuvent être, dans les mêmes formes, accordés aux collectivités, aux Sociétés de secours mutuels et aux œuvres de bienfaisance.

Les dépenses du dispensaire qui n'auront pu être couvertes au moyen des ressources susénoncées seront supportées dans la limite des prévisions budgétaires régulièrement approuvées par les communes, le département et l'État, conformément aux barèmes annexés à la loi du 15 juillet 1893 et au mode de répartition suivi pour les dépenses de la loi du 15 février 1902, lorsque les com-

munes auront adhéré à la création du dispensaire ou lorsque le département aura agréé le dispensaire comme service auxiliaire de l'assistance médicale gratuite ou de l'hygiène publique par une délibération spéciale prise à cet effet.

TITRE II. — *Des dispensaires mutualistes
et des dispensaires privés.*

ART. 8. — Les Sociétés de secours mutuels, les Unions de Sociétés de secours mutuels, qui créent ou qui administrent un dispensaire, peuvent étendre l'action de ce dispensaire aux personnes qui ne font pas partie de la Société, d'après le tarif de droit commun fixé par l'arrêté préfectoral, et solliciter dans ce cas l'agrément prévu par l'article 3 de la présente loi. Le dispensaire ainsi constitué ne formera pas une personnalité morale distincte de la Société gérante. Le dispensaire mutualiste conservera tous les avantages prévus par la loi du 1^{er} avril 1898.

Les dispensaires créés par application du présent article peuvent recevoir des subventions des communes, du département, des établissements publics et de l'Etat.

Les Sociétés et les Unions de Sociétés de secours mutuels qui organisent un dispensaire, par application du paragraphe 1^{er} du présent article, administrent elles-mêmes le dispensaire. Elles doivent seulement, en cas de subvention, adjoindre, pour la gestion de ce service, au bureau de la Société ou de l'Union, un représentant du Bureau d'Assistance et le directeur du Bureau d'Hygiène.

Les Sociétés et les Unions de Sociétés de secours mutuels, lorsqu'elles organiseront un dispensaire dans ces conditions, pourront, ainsi que les dispensaires publics, bénéficier des facilités de crédit prévues par l'article 3 de la loi du 23 décembre 1912 sur les habitations à bon marché, en vue de faire face aux dépenses de premier établissement.

Par dérogation aux articles 17 et 21 de la loi du 1^{er} avril 1898, les Sociétés et Unions de Sociétés de secours mutuels

seront autorisées à faire emploi de leurs fonds, libres de toutes charges et de toute affectation, jusqu'à concurrence du cinquième, en parts sociales ou obligations de Sociétés ayant pour objet l'organisation d'un dispensaire, par application du présent titre, ou en prêts aux dispensaires publics garantis sur hypothèques ou sur les ressources ordinaires du dispensaire.

ART. 9. — Les Associations de bienfaisance et les personnes qui, dans un but exclusif de bienfaisance, ont créé ou créeront des dispensaires et en étendront l'action à la lutte contre la tuberculose, suivant les méthodes de la présente loi, peuvent, en adressant au préfet une demande spéciale à cet effet, bénéficier des avantages prévus par les paragraphes 2 et 4 de l'article précédent.

Le préfet statue sur la recevabilité de la demande, qui doit être accompagnée d'un projet détaillé d'emploi de la subvention. Un rapport rendant compte de cet emploi doit être adressé au préfet en fin d'exercice.

Dans tous les cas, les dispensaires de ces Associations ou de ces personnes resteront soumis à l'inspection du Service d'Hygiène.

TITRE III. — *Des dispensaires organisés par les Services publics d'assistance et d'hygiène.*

ART. 10. — Les dispensaires qui ont été créés ou qui seront créés par les communes, les départements ou les établissements publics, en vertu des lois actuellement en vigueur, pourront bénéficier des avantages prévus par les articles 6, 7 et 8 de la présente loi.

TITRE IV. — *Des dispensaires publics obligatoires.*

ART. 11. — Lorsque, pendant cinq années consécutives, le nombre des décès sur le territoire d'une ou de plusieurs communes dépassera la moyenne de la mortalité en France, la création d'un dispensaire d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse peut être déclarée obligatoire par

décret, les Conseils municipaux entendus, sur l'avis conforme du Conseil supérieur d'Hygiène publique, après enquête et après consultation du Conseil d'Hygiène départemental et du Conseil général.

La commune ou les communes intéressées, le département et l'Etat devront participer aux frais de premier établissement, conformément au barème de la loi du 14 juillet 1913.

Dans le délai d'un mois à dater de la publication du décret, les Conseils municipaux seront mis en demeure de procéder à la création et, en cas de refus ou d'absence de délibération pendant le délai de trois mois, il y sera pourvu d'office par arrêté préfectoral. La première application de la présente disposition n'aura lieu que trois ans après la promulgation de la présente loi.

La présente loi, délibérée et adoptée par le Sénat et par la Chambre des députés, sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Paris, le 15 avril 1916.

Cette loi très importante est l'œuvre de M. le sénateur Léon Bourgeois.

Elle s'inspire au point de vue du fonctionnement, du dispensaire idéal, des premiers dispensaires anti-tuberculeux qui ont été fondés en France.

Le premier en date est, comme on sait, le dispensaire créé par Calmette (à Lille) en 1901 (dispensaire Emile Roux). Les principes adoptés par Calmette ont été suivis par toutes les autres fondations analogues en France et à l'étranger. C'est le « dispensaire français ».

En 1905, à Lyon, J. Courmont organisa un dispensaire modèle faisant partie de l'Institut bactériologique de Lyon dirigé à ce moment par S. Arloing.

En 1906, un premier dispensaire annexe était organisé. Depuis 1917, P. Courmont ayant la direction de l'Institut bactériologique des dispensaires a organisé quatre nouveaux dispensaires annexes : ce qui porte à six le nombre des dispensaires lyonnais sur le même modèle et fonctionnant sous la même direction.

L'impulsion de la Croix-Rouge américaine a provoqué en France la création de nombreux dispensaires. Il y a en France 191 dispensaires.

Le fonctionnement du dispensaire complet, type français (Lille et Lyon) est assuré par :

1° Une consultation médicale où les malades sont examinés (examen bactériologique des crachats) et reçoivent médicaments, bons de viande ou autres aliments, crachoirs de poche et instructions hygiéniques ;

2° Une buanderie centrale qui désinfecte le linge des tuberculeux ;

3° Le rôle à domicile des enquêteurs ouvriers (type Calmette) ou des visiteuses d'hygiène spécialement éduqués à cet effet et pour lesquels des écoles spéciales ont été fondées à Paris, Lyon, etc.

Les visiteuses vont à domicile assurer l'hygiène du logement, l'exécution des mesures prophylactiques prises par le médecin, la désinfection des crachoirs, etc., le placement des enfants à la campagne, la mise à l'hôpital ou sanatorium des malades, suivant les cas. Le dispensaire reste le foyer de lutte antituberculeuse en se mettant en relation avec toutes les autres institutions antituberculeuses (hôpitaux, sanatoriums, œuvres de Grancher), dont il est le pourvoyeur.

Réciproquement, toutes ces institutions doivent lui signaler les cas de tuberculose qui peuvent exister. C'est ainsi qu'à Lyon, P. Courmont a organisé le fonctionnement des « visiteuses d'hôpital » qui ont pour mission de dépister tous les cas de tuberculose hospitalisés et de les amener, eux et leur famille, au dispensaire.

Pendant la guerre, les Comités départementaux recevaient des centres de réforme et des hôpitaux militaires de tuberculeux, les listes des tuberculeux réformés qui étaient ensuite pris en charge par le dispensaire.

Nous avons montré les avantages que ces différentes lois ont accordé aux tuberculeux de guerre. Ceux-ci, après leur réforme, bénéficient encore de la loi des pensions du 31 mars 1919 qui, par l'article 64, leur assure le bénéfice du traitement médical et pharmaceutique pour la maladie faisant l'objet de la réforme et, s'il y a lieu, le droit à l'hospitalisation aux frais de l'Etat.

Le développement de la loi des pensions ne nous a pas paru entrer directement dans notre sujet.

CONCLUSIONS

I. — A la veille de la guerre, malgré les efforts des hygiénistes et des philanthropes, notre armement antituberculeux se réduit à 12 sanatoriums avec 1.162 lits et 46 dispensaires répartis dans quinze départements.

II. — C'est le 2 avril 1915 que, pour la première fois en France, les pouvoirs publics interviennent dans la lutte contre la tuberculose, fléau social.

III. — La loi du 18 octobre 1915 porte ouverture au Ministère de l'intérieur d'un crédit d'assistance aux militaires en instance de réforme ou réformés pour tuberculose. C'est la première fois que l'Etat intervient financièrement dans la lutte antituberculeuse.

IV. — Cette loi du 18 octobre 1915 a entraîné la création des :

a) Stations sanitaires du Ministère de l'intérieur (circulaire du 10 avril 1915).

b) Hôpitaux sanitaires du Service de Santé (circulaire du 31 janvier 1916).

c) Comités départementaux d'assistance aux réformés militaires tuberculeux (circulaire du 21 mars 1916).

d) Comité national d'assistance aux anciens militaires tuberculeux (1^{er} avril 1916).

V. — La loi du 15 avril 1916 institue des dispensaires d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse.

VI. — En faveur des militaires, des anciens militaires et des rapatriés tuberculeux, des hôpitaux et stations sanitaires ont été aménagés provisoirement. La transformation du provisoire en définitif s'impose pour les besoins de la nation toute entière. Il faudra la réaliser.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,

P. COURMONT

Vu :

LE DOYEN,

L. HUGOUNENQ.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 18 octobre 1919.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,

P. JOUBIN.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- M. BEAUCHANT, la Tuberculose aux armées (*Réunion médico-chirurgicale de la IV^e armée*, 21 juin 1917).
- L. BERNARD, Fièvre typhoïde et tuberculose (*Paris médical*, n° 3, 15 janvier 1916).
- L. BERNARD et SIEUR, le Dépistage, l'isolement et l'élimination de l'armée des tuberculeux militaires (*Académie de Médecine*, 11 juillet 1916).
- L. BERNARD, le Comité départemental d'assistance aux militaires tuberculeux de la Seine (*Paris médical*, 9 octobre 1916).
- L. BERNARD et CH. MANTOUX, Traumatisme de guerre et tuberculose pulmonaire (*Société médicale des Hôpitaux*, 18 mai 1917).
- L. BERNARD, Un modèle d'organisation antituberculeux départemental (*Presse médicale*, 18 juin 1917).
- l'Œuvre des Comités d'assistance aux anciens militaires tuberculeux (*Académie de Médecine*, 26 mars 1918).
 - la Coopération des Sociétés de la Croix-Rouge et du Comité national (Comité national d'Assistance aux anciens militaires tuberculeux. *Bulletin trimestriel*, avril-juin 1918).
 - le Dépistage et l'assistance aux tuberculeux civils rapatriés des régions envahies (*Académie de Médecine*, 17 septembre 1918).
- L. BOURGEOIS, Notre plan général d'action contre la tuberculose (Comité national d'Assistance aux anciens militaires tuberculeux. *Bulletin trimestriel*, octobre-décembre 1916).
- BROUARDEL et GIROUX, Traumatisme et tuberculose pleuro-

pulmonaire (*Annales de Médecine*, t. II, n° 4, juillet 1915).

Commission permanente de préservation contre la tuberculose (C. R., Séance du 10 décembre 1910. — Séance du 19 décembre 1913. — Séance du 6 juin 1914. — Séance du 3 mars 1915).

Congrès de l'Alliance d'Hygiène sociale (C. R. du Congrès Lyon, juin 1914).

J. COURMONT, le Dispensaire antituberculeux de Lyon (*Lyon médical*, 19 février 1905, *Presse médicale*, 10 mai 1905-19 novembre 1912).

GUINARD, le Dispensaire Albert-Calmette du XIII^e arrondissement de Paris (Fondation franco américaine) (*Revue d'Hygiène et de Police sanitaire*, t. XLI, mai 1919, p. 434).

GUINARD et WOEHREL, le Dispensaire d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse dans les régions libérées (*Revue d'Hygiène et de Police sanitaire*, t. XLI, juin 1919, p. 536).

L. GUINON, les Infirmières visiteuses dans la lutte antituberculeuse (*Presse médicale*, 17 avril 1919).

— le Médecin dans l'assistance aux tuberculeux réformés (Comité national d'assistance aux anciens militaires tuberculeux, *Bulletin trimestriel*, janvier-mars 1917).

GRASSET, la Lutte contre la tuberculose pendant et après la guerre. L'œuvre du Ministre de la guerre et du Ministre de l'intérieur (*Réunion médico-chirurgicale de la XVI^e région*, 29 juillet 1916).

HONNORAT, Onzième législature, session de 1916, n° 1853.

— Onzième législature, session de 1917, n° 3653.

LETULLE, Assistance aux militaires réformés pour tuberculose (*Presse médicale*, 27 juillet 1916).

— le Rôle de l'initiative privée et de ses œuvres dans la lutte contre la tuberculose (l'Assistance aux prétuberculeux) (*Revue d'Hygiène et de Police sanitaire*, t. XLI, mai 1919, p. 429).

— la Participation des Etats-Unis d'Amérique à la lutte antituberculeuse en France (*Revue d'Hygiène et de Police sanitaire*, t. XLI, juin 1919, p. 525).

MASSARY (DE), Pleurésie tuberculeuse consécutive à un traumatisme de guerre (*Société médicale des Hôpitaux de Paris*, 16 juin 1916).

P.-J. MÉNARD, Organisation antituberculeuse (*Presse médicale*, 17 avril 1919).

MÉNÉTRIER et MARTINEZ, Phtisie pulmonaire consécutive à l'inhalation de gaz asphyxiants (*Société médicale des Hôpitaux de Paris*, 30 juin 1916).

M.-R. MOLINERY, l'Hospitalisation rationnelle des soldats « blessés de tuberculose » (*Société de Médecine*, 19 avril 1916).

MOUISSET, Comité départemental du Rhône pour la lutte contre la tuberculose. Rapport technique et administratif sur la première année de fonctionnement (*Assemblée générale annuelle* du 16 novembre 1918 et 14 octobre 1919).

ORT, Prophylaxie antituberculeuse (*Revue d'Hygiène et de Police sanitaire*, t. XLI, juillet 1919, p. 533).

PIERY, le Poumon de guerre (*Revue générale de Pathologie de guerre, Revue médicale de l'Est*, août 1919, t. XLVII, n° 5).

Revue pratique d'Hygiène municipale et rurale, années 1916-1917-1918-1919, *passim*.

ROBERT, *l'Organisation de l'effort antituberculeux dans le département de la Loire* (thèse de Lyon, 1917).

SERGEANT, Traumatisme thoracique et tuberculose pulmonaire (*Société médicale des Hôpitaux de Paris*, 30 juin 1916).

SERGEANT et AGNEL, Effet clinique des gaz asphyxiants (*Presse médicale*, 14 novembre 1915).

LOIS, DÉCRETS ET CIRCULAIRES :

Circulaire du 31 décembre 1914, au sujet des militaires atteints de tuberculose pulmonaire.

Circulaire du 12 avril 1915, au sujet de la recherche des tuberculeux dans les dépôts et de leur hospitalisation.

Circulaire du 21 mai 1915, au sujet des malades atteints de tuberculose pulmonaire ouverte, à réformer ou à envoyer en congé de convalescence.

Proposition de loi du 2 avril 1915, proposition Honnorat.

Circulaire du 10 avril 1915 du Ministre de l'Intérieur pour la création de stations sanitaires.

Loi du 18 octobre 1915, ouvrant un crédit d'assistance aux militaires tuberculeux réformés ou en instance de réforme.

Circulaire du Sous-Secrétaire d'Etat du Service de Santé, 31 janvier 1916, pour la création des hôpitaux sanitaires.

Circulaire du Ministre de l'Intérieur, 21 mars 1916, provoquant la création des Comités départementaux d'Assistance aux militaires tuberculeux réformés.

Circulaire du Sous-Secrétaire d'Etat du Service de Santé, 7 janvier 1918, pour les renseignements concernant les réformés.

Circulaire du Ministre de l'Intérieur, 2 septembre 1916, sur le placement des enfants des militaires tuberculeux.

Loi du 15 avril 1916, instituant des dispensaires d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse.

Loi des Pensions, 31 mars 1919.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	7
CHAPITRE PREMIER. — La lutte antituberculeuse à la veille de la guerre.	9
CHAPITRE II. — Guerre et tuberculose.	12
CHAPITRE III. — La lutte antituberculeuse pendant la guerre.	14
§ I. Législation générale	14
§ II. Triage des tuberculeux des armées	20
§ III. Hôpitaux sanitaires du Service de santé.	21
§ IV. Stations sanitaires du Ministère de l'intérieur	25
§ V. Comités départementaux d'assistance aux Mili- taires tuberculeux.	39
§ VI. Comité national d'assistance aux Anciens mili- taires tuberculeux	48
§ VII. Dispensaires d'Hygiène sociale et de présér- vation antituberculeuse.	49
CONCLUSIONS.	58
INDEX BIBLIOGRAPHIQUE	60

